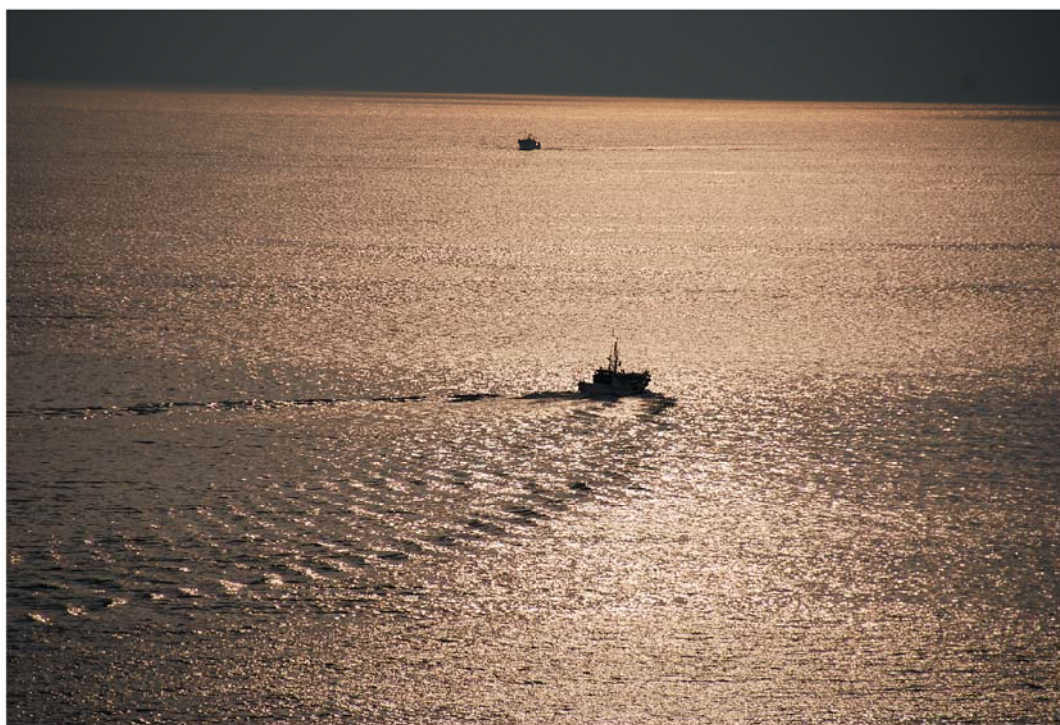


# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第455号 平成22年11月



『軌跡』 西成田 進

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	7) 専門医に学ぶ	秋山 麗 … 10
2) 「5歳児健診対策委員会」	池谷敏郎 … 3	8) 広報だより	
3) 学術部インフォメーション	学術部 … 5	来春のスギ、ヒノキ花粉飛散予想	
4) 連載企画			菊池 孝 … 12
PRIUS user's dilemma	鈴木寿和 … 6	9) 理事会報告	広報部 … 14
5) 西多摩地域脳卒中医療連携 症例検討会のお知らせ	小机敏昭 … 7	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 20
6) 西多摩地域糖尿病医療連携 検討会からのお知らせ	野本正嗣 … 8	11) お知らせ	事務局 … 22
		12) 表紙のことば	西成田 進 … 22
		13) あとがき	桑子行正 … 22

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

第 37 週 (9/13-19) から第 40 週 (10/4-10) の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。  
 (二類感染症) 結核 8 件 (肺結核 7 件 無症状病原体保有者 1 件)  
 (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 5 件 (O103VT1:2 件 O157VT 不明:1 件 O157VT1VT2:2 件)  
 (五類感染症) アメーバ赤痢 1 件 (腸管アメーバ症)  
                   ウイルス性肝炎 1 件 (B 型)  
                   後天性免疫不全症候群 1 件 (無症候性キャリア)

### 〈管内の定点からの報告〉

	37 週	38 週	39 週	40 週
	9.13 ~ 9.19	9.20 ~ 9.26	9.27 ~ 10.3	10.4 ~ 10.10
RS ウイルス感染症				
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	1	1	2	
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5			1
感染性胃腸炎	14	20	18	24
水痘				1
手足口病	2	2	7	4
伝染性紅斑	1	3	3	3
突発性発しん	1			
百日咳	1			1
ヘルパンギーナ				1
流行性耳下腺炎	2		2	3
かく不明発疹症	1			
MCLS				
急性出血性結膜炎			1	
流行性角結膜炎			1	
合 計	28	26	34	38

基幹定点報告対象疾病〈細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎 (オウム病を除く)〉報告はありませんでした。

### 〈コメント〉

- ① 感染性胃腸炎には引き続き注意が必要です。  
管内は横ばい状態から増加傾向に変わりつつあります。都内も同様の傾向を示しており、過去 5 年平均の同時期と比較して多い状態です。40 週の時点での定点当たり報告数は、管内 4.80、都内 4.21、全国 3.25 です。
- ② 腸管出血性大腸菌感染症の発生が複数ありました。  
同居家族の症例と、学童が他県へ移動教室を実施した際に現地で感染したと推定されている症例です。
- ③ 伝染性紅斑には引き続き注意が必要です。  
管内の報告数が増加傾向にあります。都内も同様の傾向を示しており、過去 5 年平均の同時期と比較して多い状態です。  
40 週時点での定点当たり報告数は、管内 0.60、都内 0.34、全国 0.26 です。
- ④ インフルエンザの発生には注意が必要です。  
インフルエンザは 36 週からがその年のシーズンの開始と定められています。  
管内からの報告はない状態が続いていますが、都内及び全国では 39 週から 40 週にかけて微増しています。都内での 40 週は昨年ほどではありませんが、例年に比べて少し高い値になっています。40 週時点での定点当たり報告数は、管内 0、都内 0.15、全国 0.11 です。町田保健所管内 (定点当たり 1.78 人) では流行の目安となる定点当たり 1 人を超えています。  
学級閉鎖及び集団感染が都内では 36 週に 3 件 (幼保 1 件、学校 2 件)、39 週に 3 件 (幼保 1 件、小学校 1 件、社会福祉施設 1 件)、40 週に 1 件 (小学校 1 件) が報告されています。  
定点医療機関から搬入された検体の検査結果は次のとおりです。21 週から 35 週までは AH3:1 件、AH1pdm (新型):4 件。36 週 (シーズンの開始) から 40 週までは AH3:3 件、B:1 件、AH1pdm:1 件です。

## 西多摩医師会「5歳児健診対策委員会」会議報告

日時 H22年10月8日 19:30～21:00

於 福生東横イン 会議室

東京都医師会より出された5歳児健診—東京方式—実施の提案を受け、西多摩医師会としても実施に向けての具体的な方針を打ち出す必要性が高まった。しかし健診の実施には医師の専門性を要する、時間的な制約がある、さらに対象の選択はどのように行うのか、などといった実に多くの問題がある。そこで西多摩医師会として、地域の専門医を中心に対策委員会を立ち上げ、健診実施が可能か否か、可能であればどのように実施するかといった具体策を検討することにした。

### 「5歳児健診対策委員会」委員 参加者○

- 池谷敏郎 池谷医院（西多摩医師会地域医療担当理事）
- 新井敏彦 新井クリニック
- 五月女友美子 公立福生病院 小児科
- 道佛雅克 わかくさ医院
- 星野 誠 星野小児科内科クリニック
- 横山美貴 青梅市立総合病院 小児科
- 宮城真理 内山耳鼻咽喉科医院（西多摩医師会学校医担当理事）
- 森本繁夫 公立阿伎留医療センター 小児科
- 成井研治 ナルケンキッズクリニック

（順不同）

### 検討結果

#### 【5歳児健診—東京方式—の内容について】

- 1) 健診にかかる時間を考慮すれば、「身体測定」「目の異常」「歯の異常」の項目は除くべきである。
- 2) 多忙な日常診療の中で、この方式に基づいて健診を実施するには時間的に無理がある。  
（小児科医でも30分では実施困難な場合が多いのでは？）

#### 【実施について】

対象者をどのように選ぶのか？

- 1) 事業対象者を公募すれば、心配性の母親が異常のない子供を連れて受診するケースが多くなり、このような対象者への不要な健診に時間を奪われてしまう可能性が高まる。
- 2) 幼稚園・保育園に通う子供たちの担任と親に対して問診表を配布し、その結果、行動評価に問題がある子供だけを健診対象者とする方法。この場合チェックする件数が膨大となり、コストや時間の浪費、ならびにマンパワー不足を考えれば現実的ではない。
- 3) 幼稚園・保育園の担任が、最も子供の状態を良く把握していると思われる。そこで、担任が発達障害の疑いをもつ子供をピックアップし、健診の対象者とする方法が考えられる。この方

法は一見、効率的ではある。しかし発達障害の疑いを理由に医療機関での健診（相談）の必要性を告げられた親は、「なぜ我が子だけが疑いをもたれたのか？」という不満を持つ可能性も高く、園との関係に重大なしこりを残すことになるであろう。

仮に5歳児健診を行ったとして、その後のフォローアップ体制はできているのか？

- 1) 仮に精神科の専門医ではない小児科医（内科・小児科医）が30～60分の健診を行ったとして、その場で「問題なし」と確信をもって診断できるのか疑問である（自信がない）。また、現在「要観察」「要精密」の結果となった際のフォローアップ体制が確立されていないことも大きな問題である。「要観察」ないしは「要精密」となった場合の紹介先となる小児精神科専門医のいる医療機関は、西多摩地域ではあきる野市の西多摩療育支援センター（上代継診療所）のみ。近隣では昭島市の徳洲会東京西病院小児科のみという現状である。このような状況で5歳児健診を一斉に行えば、専門医不足となることは明らかで、スムーズな連携は困難である。一方で、子供や家族に対する行政（教育・福祉センターなど）による保健師や心理士を中心としたケアも大変重要となる。「5歳児健診難民」を生じさせないためにも、行政のシステムの十分な体制作りが必要不可欠である。
- 2) 現在、小学校入学にむけ、集団学習に問題を抱えそうな子供を対象にした巡回相談（心理士）が幼稚園と保育園において行われている。主に年長児を対象としており、各市町村の教育委員会が管轄しているとのこと。ただし、この時点では集団生活に向けた取り組みを行うには時間的に間に合わないという問題点があるようだ。ちなみに、小学校への入学がかかってくると、それまで発達障害には関心を示さなかった親にも「なんとかわが子を普通学級へ入学させたい」という積極的な姿勢が見られるようになる傾向があるようだ。そこで、5歳児健診で発達障害の疑いを指摘するような健診よりは、「年少、年中児のうちから集団生活や学習において苦手な部分を補いながら小学校入学のための準備を進めていく」というコンセプトで、教育委員会などの行政主導の体制を作ることが理想であろう。その中で、医師会の協力を要請される場合には前向きに協力して行きたい。

## まとめ

今後、5歳児健診（東京方式）事業をスムーズに進めていくためには健診に必要なとされる専門性や時間的な問題を解決しなければならない。そもそも多忙な小児医療の現状を考えれば、同健診事業を行うことは物理的に困難といえる。さらに対象者の選び方、健診後のフォローアップ体制が十分でない状況により、健診実施に前向きな医療機関はほとんどない状態である。今後、特別支援教育検討委員会により行政主導で進められている「発達障害を含む障害のある幼児児童生徒への支援体制の構築」の中で、現在医師が協力、実施している3歳児健診等を継続して行うとともに、新たに必要とされる事業があれば協力していきたいと考えている。

ただし、現在一箇所のみではあるが西多摩医師会のエリアにも5歳児健診東京方式事業を実施している医療機関がある。そこで今後、5歳児健診の結果「要観察」「要精密」とされた子供とその親が安心してフォローアップを受けられるような行政の体制作りについて、西多摩医師会としても積極的に意見して行きたいと考えている。



## 学術部 Information



### 日本医師会生涯教育制度実施要綱の再改定について

今年度（本年4月）より生涯教育制度が大幅に改定されたことを本年6月の西多摩医師会報で解説させて頂きました。しかし、本制度については、大阪など一部の都道府県医師会より、連続した3年間で30単位30カリキュラムコード以上という認定基準では、内科以外を専門とする会員にとっては、取得が困難であるとの意見が出され、再協議の結果、単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上で認定することに再変更となりました。

6月号の内容と重複しますが、再確認の意味で本制度の要点を掲載させて頂きます。

1. 1単位あたりの学習時間を1時間（最小単位は30分で0.5単位）と規定（4月と変更なし）。
2. 日本医師会生涯教育カリキュラム2009（平成21年4月号）に沿って84種類のテーマ（病名、症候名や医療に関係する事柄など）をカリキュラムコード（以下CC）と名付け設定（4月と変更なし）。
3. これまで修了証（1年間で10単位）と認定証（3年間連続の場合）が発行されていたが今年度より、単位取得証（1年ごとの単位取得状況の通知）と認定証（連続した3年間で、単位数とCC数を合計して60以上の取得が必要）に変更（今回の変更点）。
4. 最小単位の0.5単位に対して1CCの取得が可能と規定（4月と変更なし）。

前回の記事の中で、本年4月の認定基準では、必要な単位数とCC数を取得するには医師会主催の学術講演会に年間10回程度の出席が必要だろうと推測しましたが、今回の認定基準の再変更により、幾分認定を受けやすくなると思われます。理論上最も効率が良いパターンは20単位+40CCですが、同一CCが重複するとカウントされないの、実際には35～40単位+25～20CC（合計60）、1回の講演会の単位数は1または1.5単位として、おおよそ年間8～10回程度は出席が必要と推測されます。

また6月号でも述べましたが医師会主催の講演会以外に、日本医学会分科会107学会が開催する学会に出席することにより必要な単位とCCの取得が可能です（変更なし）。

上記以外で、単位・CCを取得する方法には日本医師会雑誌の問題に回答、日本医師会生涯教育on-line（日医e-ラーニング）、体験学習、医師国家試験問題作成、臨床実習・臨床研修制度における指導、医学学術論文・医学著書の執筆などがあります（変更なし）。

以上、今年度からの変更点および9月からの再変更点について解説いたしました。尚、詳細につきましては、日本医師会雑誌9月号の付録の小冊子を参照して頂きますようお願いいたします。

学術部では、例年通り、11月に市民健康講座を、さらに来年3月には西多摩臨床報告会と西多摩パネルディスカッションの開催を予定しております。一人でも多くの会員の皆様のご参加をお待ちしておりますので何卒宜しくお願い申し上げます。

（学術部担当 江本 浩）



## PRIUS user's dilemma

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

この度通勤用の車を13万km乗ったマーチからプリウスに乗り換えました。

皆さんもご存知の通りプリウスはトヨタのハイブリット（以下HV）車で燃費は10.15モードで38km/ℓ！。ハイオクで3km/ℓしか走らなかつた昔のスポーツカーを考えれば、デロリアンが生ごみで空を飛ぶ位進化した車といえる。（喩えが難しいか…）片道36kmの通勤用としては燃費のよい事が最重要と考えて購入しました。

HVとは動力にガソリンを使うエンジンと電気を使うモーターの2つを持ち、減速時等で生じるエネルギーを電気に変えて、加速時に使う事によりエネルギーロスを少なくする仕組みである。ホンダもインサイトなどHV車があるが常にエンジンで走り、モーターはあくまで補助というもので、可能な限りモーターで走り、必要に応じてエンジンがかかるというプリウスのそれとは大きな違いがあります。そのためインサイトの走り方は普通のガソリン車と同じですが、プリウスには以下のような走り方（シフトが“D”状態）に段階が存在します。

- ①充電（車が動いている状態でアクセルオフやブレーキ時）
- ②モーターのみの走行
- ③モーター+エンジンECOモード（余分なエネルギーは充電される）
- ④モーター+エンジンPOWERモード（全てのエネルギーを駆動に回す）

燃費で考えると当然①②の状態ではガソリンを消費しません。③が15～25km/ℓ④で10km/ℓ以下という具合でしょうか。この状態は“HV”インジケーターというメーターで常に把握できます。

実際乗ってみると停止状態（エンジンは止

まっていますがエアコンは止まらないのが有難い）からアクセルを踏み、時速20～30km位まで②。その後③の状態で行き、減速をすると①になります。急激な加速時は④になります。高速になると（たぶん時速80km以上か）モーターだけでは限界があるため加速しなくても③か④の状態になります。また暖機状態やバッテリー残量が少ない時は強制的にエンジンがかかります。何も考えずに運転しても普通のガソリン車に比べればかなり燃費は良いです。（25km/ℓは走るか）が、努力次第では実測値で30km/ℓ超えも可能な車です。私は半分高速道路なので25～27km/ℓで走っています。

ところで、皆さんは普段運転をしていて前にプリウスが走っているちと「イラッ」とすることはないでしょうか？やたらと車間を空けて走ったり、ブレーキのタイミングが早かったり…とか。以前私も「燃費が良いんだからチンタラ走るな！」と思った事が何度かありました。プリウスユーザーのサイトを観るとそう思われる事を気にされている方が結構多い様です。

このような走り方をするのは燃費を向上させるため、スロースタートでなるべく②の状態を維持し、早めのブレーキで①の時間を稼ぐためである。またその状況判断を早くするために無意識に車間が空いてしまうのだと思います。

私もユーザーになって初めて分かったのですが、最初はゲームでハイスコアを出すような軽い気持ちで、プリウスに乗って燃費が悪いなんて得意科目で赤点を取るようなものでありえない事と思うようになり、ガソリンを使う事に罪悪感さえ感じるようになります。燃費を気にしてプリウスを購入する人がほと

んだので同じように考える人も多いと思います。実際にネットでは「滑空走法（①と②の間でギリギリでモーターすら使わず走る）」「タイヤの空気圧を異常に上げる」「スリップストリーム」…と燃費向上のために安全すら犠牲にする方もいるようです。

最近ではメーターを見てバッテリー残量と燃費を気にし、ミラーを見て後続車を気にし、

微妙なアクセルワークで運転するために白内障手術並みのストレスで通勤が苦痛で仕方ありません。気を抜けるのは下り坂で後ろがプリウスの時だけです。鬱になる前に他車に乗り換えようと本気で考える毎日です。もしトヨタのHV車の購入を考えている方がいらしたら燃費だけでなく自分の精神状態も考慮される事をお勧めします。

## 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会のお知らせ

西多摩地域脳卒中医療連携検討会 座長 小机 敏昭

日 時：平成22年11月24日（水）午後6時～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

1. 開 会（司会）検討会座長 小机 敏昭（敬称略）

2. 「生活リハビリ手帳」の使用状況について

3. 演 題

（1）座長：公立阿伎留医療センター 脳神経外科部長 伊藤 宣行

1. 「チームによる観察にて、早期よりリハビリテーションが導入できた多発性脳梗塞の一例」 青梅市立総合病院 南1病棟看護師 山本 裕子

2. 「公立福生病院リハビリテーション科の概要」

公立福生病院 リハビリテーション科 主査 植松 博幸 他

（2）座長：公立福生病院 脳神経外科部長 小山 英樹

3. 「急性期から回復期リハビリ病院を経て在宅復帰した一例」

～単身者の在宅調整～ 羽村三慶病院 看護師 久保由貴子 他

4. 「脳瘤に対する頭部保護帽の工夫」

公立阿伎留医療センター リハビリテーション科科長 岡田 真明

5. 「地域循環型医療連携についての検討」

大久野病院 内科部長 進藤 幸雄

（3）座長：青梅市立総合病院 神経内科部長 高橋 真冬

6. 「発症から10年以上経過し、高次脳機能の改善が見られた一症例」

～訪問看護の関わりをふり返って～

日の出ヶ丘訪問看護ステーション 理学療法士 山口 京子

7. 「45歳（女性）で脳卒中を発症した方への支援について」

（有）シルバーライフ 介護福祉士 宇佐美宏美

4. 閉 会（司会）

## 西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのお知らせ

### 西多摩地域糖尿病セミナー（10月17日）アンケート集計結果

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 座長 野本 正嗣

回答数 26 名

①会の運営はいかがですか。

意見

大変良い	14 名	・円滑かつ効果的な運営
良い	10 名	・時間配分が tight
ふつう	1 名	
悪い	—	
大変悪い	—	
未記入	1 名	

②講演テーマ（演題）ニーズにありましたか。

大変あった	15 名	・日常臨床に直結した内容で有用
あった	10 名	
ふつう	—	
あつてない	—	
全くあつていない	—	
未記入	1 名	

③各講師による講演内容はニーズにありましたか。

大変あった	15 名	・有用かつ面白く拝聴
あった	10 名	
ふつう	1 名	
あつていない	—	
全くあつていない	—	

④資料は適当でしたか。

大変適切であった	19 名	・症例の資料が渡された中になかった
ふつう	5 名	・MR 資料が大部分でかつあまり読む気をそそられず
不適切であった	1 名	
未記入	1 名	

⑤開催曜日が日曜日であったことはいかがですか。

大変良い	8 名	・（土）（日）の開催は助かる
良い	15 名	



ふつう	3名
悪い	—
大変悪い	—

## ⑥セミナー全体の時間はいかがですか。

大変良い	4名	・やや疲れました
良い	12名	・ちょっと長い、2回に分けてもらえるとよい
ふつう	8名	・内容が充実してキツキツですが、週末には他の用件も
悪い	2名	ありこの位がよい感じです
大変悪い	—	

## ⑦来年も同様の糖尿病関連セミナーがあれば参加しますか。

参加する	23名
参加しない	1名
どちらともいえない	2名

## ⑧ NPO 法人西東京臨床糖尿病研究会との共催に賛成ですか。

賛成	21名
反対	—
どちらともいえない	5名

## ⑨協賛メーカーからの情報は役立ちましたか。

はい	15名
いいえ	—
どちらともいえない	9名
未記入	2名

## ◇その他の意見

- ・大変有用な企画・運営でしたが、時間が延びてしまったのは残念でした。
- ・自院でのインスリン導入に際し、留意点と具体的な治療方法についてご教示下さい。
- ・認知症患者の糖尿病治療について。
- ・実地医療に役立つ内容の講演であった。
- ・経口糖尿病薬について、時間をとってもう少しゆっくり聞きたい。
- ・5分の休憩は不要です、各自静かに……。
- ・資料スライドの横に(片山先生のレジメのように)メモをとるスペースが欲しい。
- ・日本は糖尿病で減びると思った。治療より日常の高血糖の予防をすべきと思った。
- ・10時スタートは微妙かと思いました。朝早くか、午後からの開始の方が皆様都合がいいのではないのでしょうか。2ヶ月に1回位セミナーが開かれるといいかもしれません。専門の Dr から他の内科の Dr にも適していた良いセミナーでした。とても有意義な1日でした。

# 専門医に学ぶ 第71回

## 問題

【症 例】 45才女性

【主 訴】 右 視力低下

【既往歴】 高血圧、高眼圧症

【現病歴】 H21年12月20日夜右かすみを主訴に近医受診、右眼圧30mmHgと眼圧上昇を認め、右眼緑内障の診断で12月21日当院紹介となった。矯正視力右0.3左1.5と右眼視力低下しており、眼圧は右39mmHg左30mmHgと両眼圧上昇を認めた。軽度の角膜浮腫を認めるが前房内に明らかな炎症所見はなく、隅角検査ではShaffer4度で癒着や結節など炎症所見は認めなかった。眼底所見(図1)で両眼とも動脈の血柱反射亢進と細動脈狭細化に線状出血と軟性白斑を認め、右眼はさらに黄斑部からやや下方に約2乳頭径の漿液性網膜剥離を認めた。同日、眼底造影検査を計画したが、血圧が218/160mmHgと上昇していたため循環器内科へ紹介したところ、緊急入院し点滴治療を行った。血液検査など精密検査の結果から後日、本態性高血圧と診断された。

翌日には血圧は154/88mmHgと血圧上昇視力右1.0左1.5と右視力回復しており、眼圧右22左23mmHgと眼圧下降していた。眼底検査では右眼漿液性網膜剥離は消失していた。3日後に蛍光眼底造影検査を行ったところ右眼黄斑部やや耳下側の軟性白斑に一致した部位に蛍光漏出点を認めた(図2)。

【問 題】 (1) 診断は？また、鑑別診断は？

(2) 診断の根拠は？

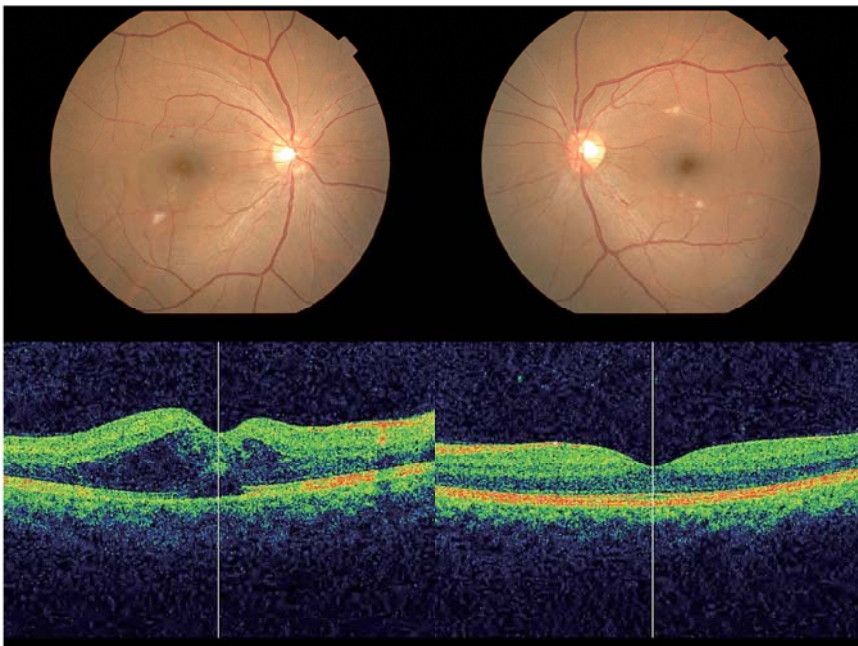


図1 初診時眼底写真(左上:右眼、右上:左眼)と光干渉断層計(OCT)所見:中心窩水平方向

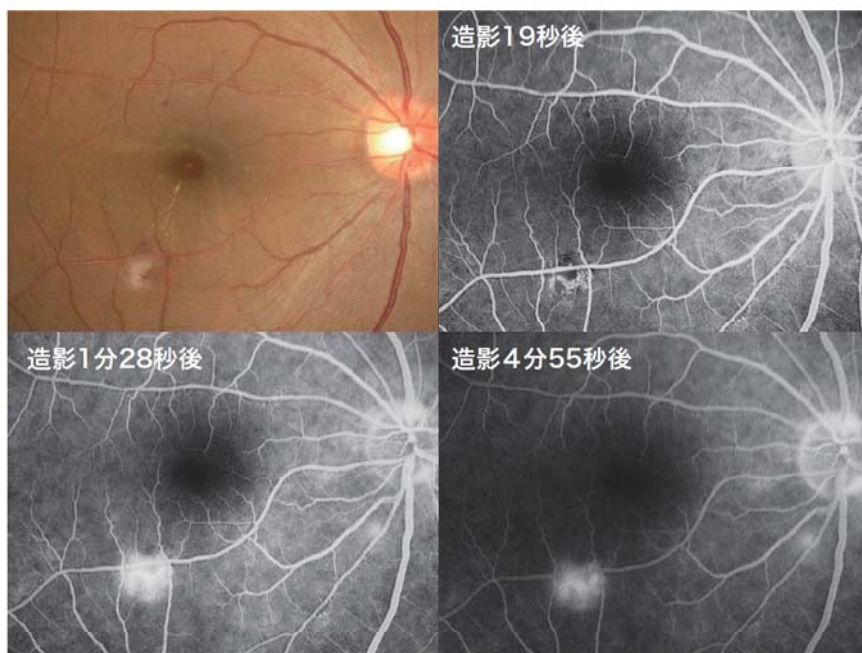


図2 右眼 蛍光眼底造影写真 黄斑部下方に動静脈吻合血管を認める。

## 解答と解説

公立福生病院 眼科医長 秋山 麗

【診 断】 高血圧性網脈絡膜症

【解 説】 眼底所見で高血圧性変化のポイントとして細動脈の狭細化があげられる。図1で網膜細動脈は狭細化しており、視神経乳頭付近では静脈は容易に確認できるが、動脈は確認しにくく、図2の拡大写真では細動脈の口径不同を認める。わずかだが線状出血や軟性白斑の存在から、高血圧性網脈絡膜症と診断できる。動脈硬化性変化として柱状反射亢進と動静脈交叉現象も認める。Keith-Wagener分類Ⅲ、Scheie分類H3S2に相当する。

鑑別診断であるが、眼圧上昇を伴う漿液性網膜剥離に原田病や急性網膜壊死が考えられる。原田病はメラニン色素に対する自己免疫疾患であり、虹彩、毛様体や網膜色素上皮、脈絡膜などメラニン色素を含む組織で炎症が惹起され眼圧上昇や多発性の漿液性網膜剥離を認めるが、炎症は数週～数ヶ月に及ぶことから翌日に網膜剥離が消失することはない。急性網膜壊死はHSVやVZVが関与するぶどう膜炎であるが、急性虹彩毛様体炎と周辺網膜から始まる網脈絡膜炎で通常は片眼発症である。

視力低下の原因として、高眼圧による角膜浮腫の影響と、漿液性網膜剥離の影響が考えられる。図2に示す蛍光眼底造影早期で軟性白斑に一致した部位は網膜虚血となって充盈されず、横切るように動静脈吻合血管が見られたので、今回の漿液性網膜剥離は血管壁のもろい吻合血管に急激な血圧上昇が加わったため、吻合血管から血漿成分が漏出したと考えられる。今回、高血圧治療により翌日には速やかに漿液性網膜剥離が消滅した点で血圧との関連が高いと思われた。ただし、妊娠中毒症などの血圧上昇に伴う高血圧性網脈絡膜症と比較して、出血や白斑が少なくElschnig斑など脈絡膜循環により生じる黄白色の隆起性病変は認めないことから、典型的ではない。

また、眼圧上昇にも血圧の関与が示唆された。元々前医で眼圧が23 mm Hg前後であったようだが、上強膜静脈圧が上昇して房水流出抵抗が増加した可能性があり、漿液性網膜剥離による硝子体腔減少も影響した可能性がある。血圧上昇により、高眼圧症でさらなる眼圧上昇を来した症例報告はなく、貴重な経験となった。

## 来春のスギ、ヒノキ花粉飛散予想

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

10月になって、民間気象情報会社（ウェザーニューズ）や一般財団法人である日本気象協会が来春のスギ、ヒノキ花粉飛散予想を発表しました。今年の夏は猛暑でした。その影響で、来年度の花粉飛散量は本年度より確実に増えると予想されます。

その理由として、「スギ花粉の雄花生産量は、前年の夏の天候（日照時間、最高気温、降水量）との相関が高いことがわかってきています。中でも日照時間が雄花生産量と関係が深く、これは光合成によって生産量が多くなるためだと考えられます。2010年の夏は、太平洋高気圧の日本付近の張り出しが非常に強く、記録的な猛暑となりました。また、日照時間も長かったため、雄花の生産量は多くなり、2011年の花粉飛散量も多くなると予想されます。さらに、多く飛散した翌年は飛散数が少なくなったり（裏年）、少ない年の翌年は多くなったり（表年）と、花粉の飛散量は交互に増減する傾向があります。2010年のシーズンはスギ花粉の飛散が全国的に少なかったため、2011年のシーズンは表年（統計的に多い年）にあたりと想定されます。」（ウェザーニューズより）

表年、裏年というのは下記図1を参照して下さい。平成16年→平成17年→平成18年が分かりやすいところで、裏年→表年→裏年となります。本年は裏年に当たり、来年は飛散量が多くなると予想されます。

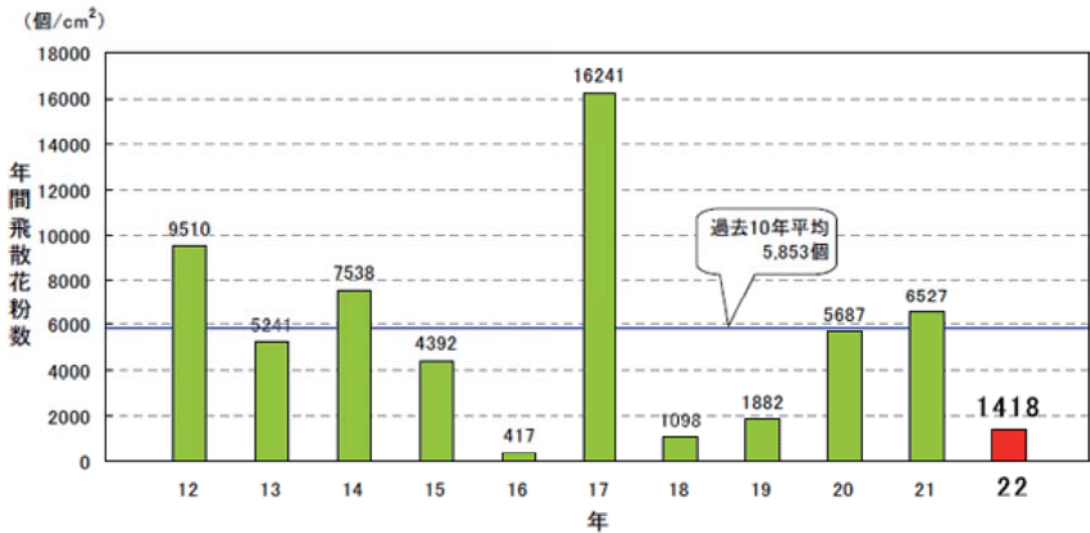


図1 都内9観測地点の飛散花粉数の平均（東京都の発表より）

それぞれの発表における関東地方の飛散量の予想は、

### ■ウェザーニューズ（10月5日発表）

(<http://weathernews.com/jp/c/press/2010/101005.html>)

「2011年はスギ花粉が大量に飛散する可能性があります。過去、大量飛散となった2005年と同程度か、それを上回る可能性があります。2010年と比べると7～8倍の飛散量となる見込みです。」

■日本気象協会 (10月15日発表)

(<http://www.jwa.or.jp/content/view/full/3421/>)

「総飛散数は、例年より多いかやや多いでしょう。2010年と比べると非常に多いでしょう。」



ここで気をつける必要があるのは、マスコミ報道の仕方です。本年と比較して7~8倍とか非常に多いとかセンセーショナルな報道をしています。本年の花粉飛散数が非常に少なかったため、過去の平均値と比較すると例年より多めな予想とはなりますが、ここ最近でもっとも多かった平成17年(2005年)並になるかは、実際に始まってみないと分からないといったところです。

東京都も福祉保険局が毎年花粉情報を発信しています。その年の飛散予想値も毎年1月に発表しています。下記表1が本年度の飛散予測値でした。

表1 飛散花粉数の予測 (平成22年) ※1 (東京都福祉保険局)

測定点 区市名	平成22年飛散花粉数予測値			平成21年 飛散花粉数	過去10年間の 平均飛散花粉数	過去の飛散花粉数 ※2	
	最小	最大	(平成21年比)			(過去10年平均比)	最小
千代田	1,193~1,613	(0.21~0.28)	(0.28~0.38)	5,760	4,205	277	10,625
葛 飾	900~1,218	(0.29~0.39)	(0.36~0.49)	3,132	2,479	136	6,444
杉 並	1,633~2,209	(0.27~0.36)	(0.35~0.47)	6,055	4,712	118	12,897
北	1,461~1,977	(0.27~0.36)	(0.37~0.49)	5,423	3,994	242	10,618
大 田	2,090~2,828	(0.29~0.39)	(0.38~0.52)	7,247	5,439	148	12,481
青 梅	3,537~4,785	(0.31~0.43)	(0.25~0.34)	11,246	14,266	125	37,899
八王子	1,975~2,671	(0.21~0.28)	(0.25~0.34)	9,440	7,903	142	24,958
町 田	1,533~2,075	(0.21~0.28)	(0.25~0.33)	7,417	6,243	215	18,914
小 平	861~1,165	(0.28~0.38)	(0.25~0.34)	3,026	3,441	291	12,345
平均	1,687~2,282	(0.26~0.35)	(0.29~0.39)	6,527	5,853		
府中 ※3	1,336~1,808	(0.39~0.52)	(-)	3,453			
多摩 ※3	2,581~3,491	(0.37~0.50)	(-)	6,945			
立川 ※3	1,817~2,459	(0.29~0.40)	(-)	6,213			

※1 花粉数の単位は、花粉飛散シーズン中に花粉捕集器(ダークラム型)のスライドグラス1平方センチメートルあたりに付着した花粉の個数である。  
 ※2 過去の飛散花粉数(最大、最小)は都の観測開始(昭和60年)以降のものである。  
 ※3 府中、多摩、立川については、平成17年に測定を開始したため、データがそろっていない部分がある。

本年度の飛散量は予想値を下回りました。表2が実際の観測値と予想値との比較です。

表2 平成22年春 スギ・ヒノキ科花粉観測値と予測値との比較 (個/cm<sup>2</sup>/シーズン)

飛散数	千代田	葛飾	杉並	北	太田	青梅	八王子	町田	小平	平均
スギ・ヒノキ科合計	1,253	1,483	1,302	1,180	1,093	2,506	1,657	1,587	700	1,418
予測上限	1,613	1,218	2,209	1,977	2,828	4,785	2,671	2,075	1,165	2,282
予測下限	1,193	900	1,633	1,461	2,090	3,537	1,975	1,533	861	1,687

この予想値を下回った理由として東京都は、「これは、例年より雨や雪の日が多く、発生源から放出された花粉が周辺に落下したためと考えられる。」と説明しています。

東京都による来年度の花粉尘散予想値は、来年1月に予定されている平成22年度東京都花粉症対策検討委員会(第2回)で検討され、1月末にその内容は発表されます。また、東京都は来年2月1日から花粉予報を提供する予定です。

(東京都の花粉尘報 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kanho/kafun/>)

ちなみに、青梅市では過去10年間のスギ、ヒノキ平均花粉飛散数は、14,266個/cm<sup>2</sup>でした(表1)。平成22年の測定値は、2,506個/cm<sup>2</sup>です(表2)。青梅市で過去最大だった平成17年(2005年)は、37,899個/cm<sup>2</sup>を記録しました(表1)。従って、来年度の飛散量が青梅市における過去最高値を超える場合、その飛散量は本年度の16倍以上ということになります。

スギ、ヒノキ花粉飛散情報は近年インターネットで各種公開されています。検索すれば簡単に見つかりますので、ぜひ来春の花粉尘シーズンにお役立て下さい。

## 理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成22年9月28日(火)

西多摩医師会館

[出席者:横田・田坂・鹿児島・蓼沼・野本・川間・江本・池谷・川口・近藤・宮城・岩尾・山川・足立]

### [1] 報告事項

#### 1. 都医地区医師会長連絡協議会報告

都医からの伝達事項

①第28回日本医学会総会におけるご支援のお願いについて

平成23年4月の総会に協力費としてA会員1人あたり1,000円程度の寄付依頼

②第28回日本医学会総会におけるプレ企画「学ぼう身近な健康出前セミナー」ご協力について  
医師会以外の会合でも出張してセミナーを行う(諸費用無料)

③新型インフルエンザ予防接種事業について

- ④感染症発生動向調査事業小児科及び内科定点医療機関の追加指定について  
保健所から医師会に推薦の連絡予定  
小児科 3 医療機関 内科 2 医療機関
- ⑤平成 22 年度癌検診受託医療機関講習会の開催について  
癌検診充実のための講習会 (11/4、11/25)
- ⑥日本医師会認定産業医制度における研修会の開催予定について
- ⑦がん治療連携指導料の Q&A について  
指導料算定にあたってはカルテにきちんと記載する  
診療情報の文書による提出は病院の主治医または連携室へ行う  
厚生局への届出を院内掲示する
- ⑧「がん治療連携指導料」の施設基準に係る連携医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について
- ⑨認知症サポート医フォローアップ研修の開催日程 (3 回目以降) について  
第 4 回 11 月 7 日 (日) 立川で行う
- ⑩かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修について  
事業仕分けの結果事前の生活機能評価は行わない  
(あきる野市で行っているような問診票による選別になる予定)
- ⑪平成 22 年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会別実施報告 (第 1 四半期) について  
4 件実施
- ⑫多剤耐性アシネトバクター・バウマニによる院内感染の発生について  
警察へ要望を提出
- ⑬「東京都 CCU 連絡協議会」より地区医師会での講演会開催依頼について  
榊原記念病院 高山先生  
CCU ネットワークのような大動脈瘤のネットワークをたち上げたい

## 2. 地区医師会からの報告

### 1. 中央ブロック (当番: 浅草医師会)

- ①参議院議員選挙立候補者に対する推薦並びにアンケートについて  
(中央区医師会) 一つの試みとして質問状の結果により推薦を決定した
- ②時局対策講演会の拡大開催 (平成 22 年度第 2 回) について (港区医師会)
- ③平成 22 年度東京都・文京区合同総合防災訓練 (8/29) 参加について (小石川医師会)

### 2. 城東ブロック (当番: 葛飾区医師会)

- ①第 4 回江東区医師会医学会について (江東区医師会)
- ②インフルエンザ予防接種費用の 23 区での統一化について (葛飾区医師会)  
価格の統一化など

### 3. 城西ブロック (当番: 杉並医師会)

- ①第 3 回中野医療フォーラムについて
- ②「アマチュア無線同好会の設立について」(杉並区医師会)  
(名称: 杉並区医師会ハムクラブ)

### 4. 城南ブロック (当番: 田園調布医師会)

5. 城北ブロック (当番:板橋区医師会)
  - ①第 15 回板橋区医師会医学会について (板橋区医師会)
6. 多摩ブロック (当番:多摩市医師会)
7. 大学ブロック (当番:東京医科大学医師会)

### 3. 出席者による意見交換

#### 行事予定

1. 10月の地区医師会長連絡協議会  
日 時:平成 22 年 10 月 15 日 (金) 午後 2 時～  
場 所:立川グランドホテル 4 階「カルロ」
2. 11月の地区医師会長連絡協議会  
日 時:平成 22 年 11 月 19 日 (金) 午後 2 時～  
場 所:東京都医師会館
3. 東京都医師会・地区医師会職員懇親会  
日 時:平成 11 年 11 月 26 日 (金) 午後 6 時 30 分～  
場 所:ハイアットリージェンシー東京
4. 東京都医師会年末懇親会  
日 時:平成 22 年 12 月 17 日 (金) 午後 6 時 30 分～  
場 所:帝国ホテル

#### 次年度予算

民間病院の活性化 (病院会)  
各科医会 現在 10 医会

### 4. 各部報告

#### 学術部

- 1) 学術講演会 (太字は本会主催)
  - 10/5 (火)「インフルエンザの総括と同行」(青梅市立総合病院講堂)  
防衛医科大学校病院教授 川名昭彦先生
  - 10/15 (金)「不眠の鑑別と治療ラメルテオンとこれまでの睡眠薬との違い」  
北里大学精神衛生学教授 田ヶ谷浩邦先生  
(20、69、83)(青梅市立総合病院講堂)
  - 10/25 (月)「アフガンにおける医学教育と医療情勢」(9、13)  
東京大学博士課程 カブール医科大学講師 スルタン・アフマド・ハリミ先生  
(公立阿伎留医療センター)
  - 10/27 (水)「脳卒中予防を目指した厳格な血圧管理」(74、29、82)  
埼玉医科大学神経内科教授 棚橋紀夫先生 (青梅市立総合病院講堂)
  - 10/10 (水)「高血圧治療の現状と将来展望」(73、74)  
愛媛大学分子血管生物・薬理学教授 堀内正嗣先生



## 2) 市民健康講座日程

平成 22 年 11 月 13 日 (土)

「ピロリ菌って知っていますか? ～ヘリコバクター・ピロリと胃疾患の関係～」

青梅市立総合病院消化器内科診療局内視鏡室長 細井広子先生

## 地域医療部

- 1) 新型インフルエンザ接種医療機関名簿各市町村より送付を受け、本会が都医に各地区接種医療機関の一覧名簿を提出した (9/24)
- 2) 新型インフルエンザワクチン接種などに係る通知及び新型インフルエンザ契約用委任状の提出依頼文を送付 (9/24)、再送 (9/27)

## 5. 地区会よりの報告 (各地区理事)

青 梅 10/22 懇談会 青梅医師会が法人化となる話  
 準夜診療において他地区医師の参加を募る

福 生

羽 村

あきる野 9/21 例会

日本脳炎実施について 3 歳～7 歳 6 ヶ月のみでなく 9 歳～13 歳未満まで実施  
 インフルエンザ予防接種について

あきる野市医師会法人化への話

瑞 穂 9/17 会合 日本脳炎・インフルエンザについて

日の出 9/24 がん診療無料化について行政との話し合い

## 6. その他報告

○都医地域福祉委員会 (進藤晃委員)

「地域ケアにおける医療・介護の再構築」、「平成 22 年度主治医研修事業」その他

○都医スポーツ医学委員会報告 (會澤義之委員) 小児と健康スポーツ医について

○都医学校医委員会 9/16 学校医の手引きの校正などを行った

## 【2】報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

## 【3】協議事項

1. 平成 22 年度のインフルエンザ予防接種事業に関する要望書について (会長)

多摩ブロック医師会会長協議会として東京都市会長 (北川穰一氏)

及び東京都町村会長 (坂本義次氏) 当てに要望書を提出した

①特別区と同じ補助を要望

②受診票の統一化を要望

また要望書を提出したことを東京都医師会長及び東京都福祉保健局長に報告した

## 2. 公益法人移行と行政との委託事業の係りについて（会長）

会長及び4市地区長と4市部課長との懇談について

（4市については法人を設立することが必要であろうことなどを検討し再度懇談会を開催する必要あり）

## 3. その他

○会員に対するアンケート実施について —— 承認 ——

糖尿病と認知症研究会によるアンケート

「認知症を合併した糖尿病患者への治療に関するアンケート」実施について

○事務長退職に伴う次期事務長の募集について（会長） —— 承認 ——

# 10月定例理事会

平成22年10月12日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・田坂・鹿児島・蓼沼・野本・江本・池谷・川口・近藤・宮城・岩尾・大島・松原・足立〕

## 【1】報告事項

### 1. 各部報告

#### 総務部

- 1) 脳卒中医療連携検討会報告 10/5（医療連携アンケート調査、連携マニュアル、市民公開講座、症例検討会など）
- 2) 糖尿病医療連携検討会 9/30 糖尿病医療セミナー報告  
「インスリン療法の実践」講師 柳田和宏先生
- 3) 西多摩三師会市民公開講座 平成23年2月26日（土）（羽村コミセン）  
「すべすべ肌で暮らすにはコツがありますー赤ちゃんからお年寄りまで」  
愛育病院皮膚科部長 山本一哉先生

#### 学術部

学術委員会開催 10/21（木）

学術講演会 11/4（木） 「急性冠症候群ー危険な胸痛の見分け方」

講師：榊原記念病院 副院長 住吉徹哉先生

場所：青梅市立総合病院

市民公開講座 11/13（土）

#### 産業医

産業保健センター窓口相談 10/12 超過勤務（100時間）3人

（担当産業医 鈴木道彦先生）

#### 地域医療部

10/8 5歳児健診対策委員会開催 健診実施はきわめて困難

（本号掲載）

## 2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 10/22 懇談会

福生市 老健、透析医療機関からインフルエンザの予防接種実施要望

羽村市 富士見公園にて健康フェア開催

あきる野市

瑞穂町

日の出町

## 3. その他の報告事項

- 西多摩医師会新法人移行への課題について（9/22 日本医師会今村常任理事に相談依頼）  
（10/7 面談）協議事項で会長より報告

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について —— 承認 ——

## 【3】協議事項

- 新法人移行への課題について日本医師会（今村常任理事）への相談結果について（会長）  
地区の公益・収益事業を本会会計に取り込まず公益認定の有無について地区の法人格取得について  
その他上位医師会入会基準など  
総務会・移行検討委員会・地区長&部課長懇談会日程の件
2. 第28回日本医学会総会総会支援金の出捐について  
9/30 現在A会員数 203名 200,000円寄付する
3. その他
  - 社団法人青梅青色申告会 創立60周年記念式典への出席案内について  
平成22年10月26日（火）  
青梅福祉センター内・スイートプラム「ふようの間」にて開催  
会長出席
  - 公立福生病院ギャラリーへの写真展示依頼について  
患者様通路のギャラリーに写真展示の依頼あり  
詳細問い合わせ先：公立福生病院 医事課 雨倉氏まで  
電話 042-551-1111 内線 1100
  - 平成23年2月5日（土）「西多摩地区医療懇話会」の開催場所変更について  
フォレストイン昭和館へ変更
  - 平成23年3月  
平成23年3月29日（火）または30日（水）（フォレストイン昭和館）
  - 移動理事会開催について

## 会員通知

- 会報
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 新型インフルエンザ接種について
- 学術講演会 (10/5・10/15・10/25・10/27・11/4)
- 「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について
- 産業医研修会 (12/4 東京都医師会)
- " (2/26 杉並区医師会)
- " (11/13 日本橋医師会)
- " (10/23 玉川医師会)
- 日本医師会「予防接種キャンペーン」署名のお願い
- 東京都消防庁救急相談センター救急相談者の追跡調査の実施について
- 市民健康講座 (11/13)
- 第86回多摩医学会講演会抄録
- 青梅市立総合病院だより
- これだけは知っておきたい (新) 主治医意見書記入のポイント

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	213	病院	30
		医院・診療所	183
会 員 数	534	A 会 員	203
		B 会 員	331

### 会議

10月5日	西多摩地域脳卒中医療連携検討会
12日	定例理事会
15日	在宅難病調整委員会
21日	学術委員会
22日	会報編集委員会
26日	市町村国保担当主務者との懇談会
26日	定例理事会
28日	西多摩地域糖尿病医療連携検討会

### 講演会・その他

10月5日	学術講演会
	演題：インフルエンザの総括と動向
	演者：防衛医科大学校病院 教授 川名 明彦 先生
8日	保険指導整備委員会
13日	法律相談
15日	学術講演会
	演題：不眠の鑑別と治療-ラメルテオンとこれまでの睡眠薬の違い-

	演者：北里大学精神衛生学 教授 田ヶ谷 浩邦 先生
17日	「西多摩地域糖尿病セミナー」 『一日で卒業、知って得する糖尿病診療のスキルアップセミナー』
	①「患者さんも納得 高血糖・低血糖・糖尿病の診断 プロの説 明見せませす」
	講師：調進一郎先生(総合新川橋 病院)
	②「調べないとわからないぞ 調べたらびっくり 糖尿病合併症 種類と管理」
	講師：住友秀孝先生(立川相互病 院)
	☆「糖尿病の保険診療」 伊藤真一先生 (伊藤内科小児科 クリニック)
	☆運動療法ワンポイントアドバイ ス 小池日登美先生(立川相互病院 トレーナー)
	☆個別事例相談・個別よろず相談 植木彬夫先生(東京医科大学八 王子医療センター)他

# お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成 22 年 12 月 (11 月診療分) の

保険請求書類提出

**12月8日(水)**

— 正午迄です —

## 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を毎月第 2 水曜日午後 2 時より実施しておりますのでお気軽にご相談ください。

- ◎相談日 11 月は 10 日 (水)  
12 月は 8 日 (水) の予定です。
  - ◎場 所 西多摩医師会館和室
  - ◎内 容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・刑事に関するどのようなものでも結構です。
  - ◎相談料 無料 (但し相談を超える場合は別途)
  - ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。
- (注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

## 表紙のことば



### 『軌跡』

よく見かける光景と写真だが実際この状況に遭遇する機会はあまりない。強い逆光で季節感は全くない。ある夏の

日、旅先の旅館の 2 階から。

西成田 進



## あ と が き

今年のノーベル化学賞にパデュー大学特別教授の根岸英一氏と北海道大学名誉教授の鈴木章氏が選ばれた。受賞理由は「有機合成におけるパラジウム触媒クロスカップリング」であった。

有機合成は医学の分野でも非常に重要で、新薬の開発や製造にかかせない。近年細胞表面や細胞内の立体的構造が明らかになりつつある。特定の部位に反応する治療薬は、その部位に対して鋳物と鋳型の関係にある立体的

構造を持つ。そのような特定の立体的構造を有する有機物質の合成は以前は難しかったが、クロスカップリング技術の登場により多くの新薬の開発に利用されている。

製造においても鈴木教授が開発した有機ホウ素化合物を使った反応は、扱いが難しい有機溶媒ではなく、普通の水溶液を使用するため、工場での大量生産を可能にした。

日本人のノーベル化学賞は1981年の福井謙一氏に始まり、今回の受賞で計7名に及ぶ。

今回の研究は約40年前の1970年代の業績である。大学や研究所の予算が削減されるのが当たり前のような昨今であるが、科学技術の発展こそが我々日本人が生き延びる唯一の手段ではないだろうか。受賞者ほか現在研究に取り組んでいる科学者の皆さんにエールを送りたい。

桑子行正

社団法人 西多摩医師会

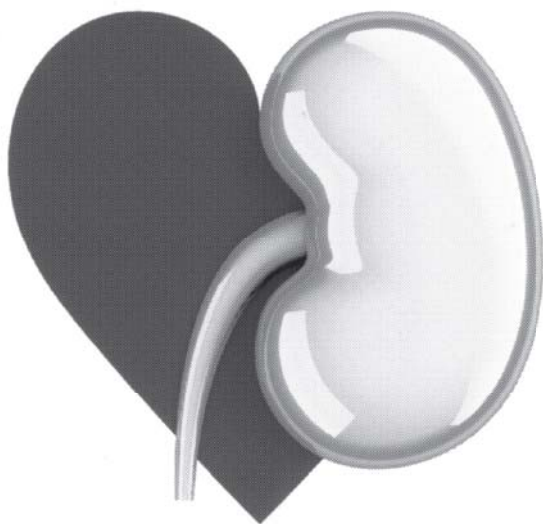
平成22年11月1日発行

会長 横田卓史 〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 近藤 之暢

鹿兒島武志 江本 浩 鈴木 寿和 馬場 眞澄 菊池 孝  
桑子 行正 土田 大介 奥村 充 渡邊 哲哉

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993



長時間作用型ARB

薬価基準収載

**イルベタン錠** 100mg  
50mg

イルベサルタン錠  
**IRBETAN®**

指定医薬品、処方せん医薬品<sup>(注1)</sup>

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

経銷

sanofi aventis



製造販売元【資料請求先】

**シオノギ製薬**

Metabolic & CV

大阪市中央区道徳町3-1-8 〒541-0045  
電話 0120-956-734 (医薬情報センター)  
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

®: サノフィ・アベンティスグループ登録商標  
2009年1月作成

- 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

## 健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……  
**(株)武蔵臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・S サービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

## 「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組合は  
福祉・医薬・医療・環境  
衛生の関連事業者の  
発展に寄与してまいります。

東京厚生信用組合は、  
医療関連事業を営む皆様を  
対象として、1953年に設立された  
協同組織の金融機関でございます。

既に各地区医師会で多数の会員の皆様に  
ご利用頂いております。これからも、  
会員の皆様に密着した金融機関として  
努力して参ります。

安心と信頼の  
パートナー

貴重なお時間を有効にお使い  
いただくため、訪問による相談  
業務を得意としております。

お問い合わせは：医師会様担当 落合まで  
●本部〈フリーダイヤル〉

ふくしほえんご

**0120-294805**

### ご融資

- ・クリニック運営資金
- ・学術研究資金
- ・ご子息の教育資金
- ・記念パーティー等の資金
- ・お車購入資金
- ・その他どんな事柄でも  
ご相談くださいませ。

都医ニュースでお馴染みの「東京厚生信用組合」です。



「人間・福祉・環境」にやさしい  
**東京厚生信用組合**

本 店 新宿区西新宿6-2-18/浅草支店 台東区駒形1-1-12  
小平支店 小平市美国町1-31-1/青梅支店 青梅市河辺町10-83